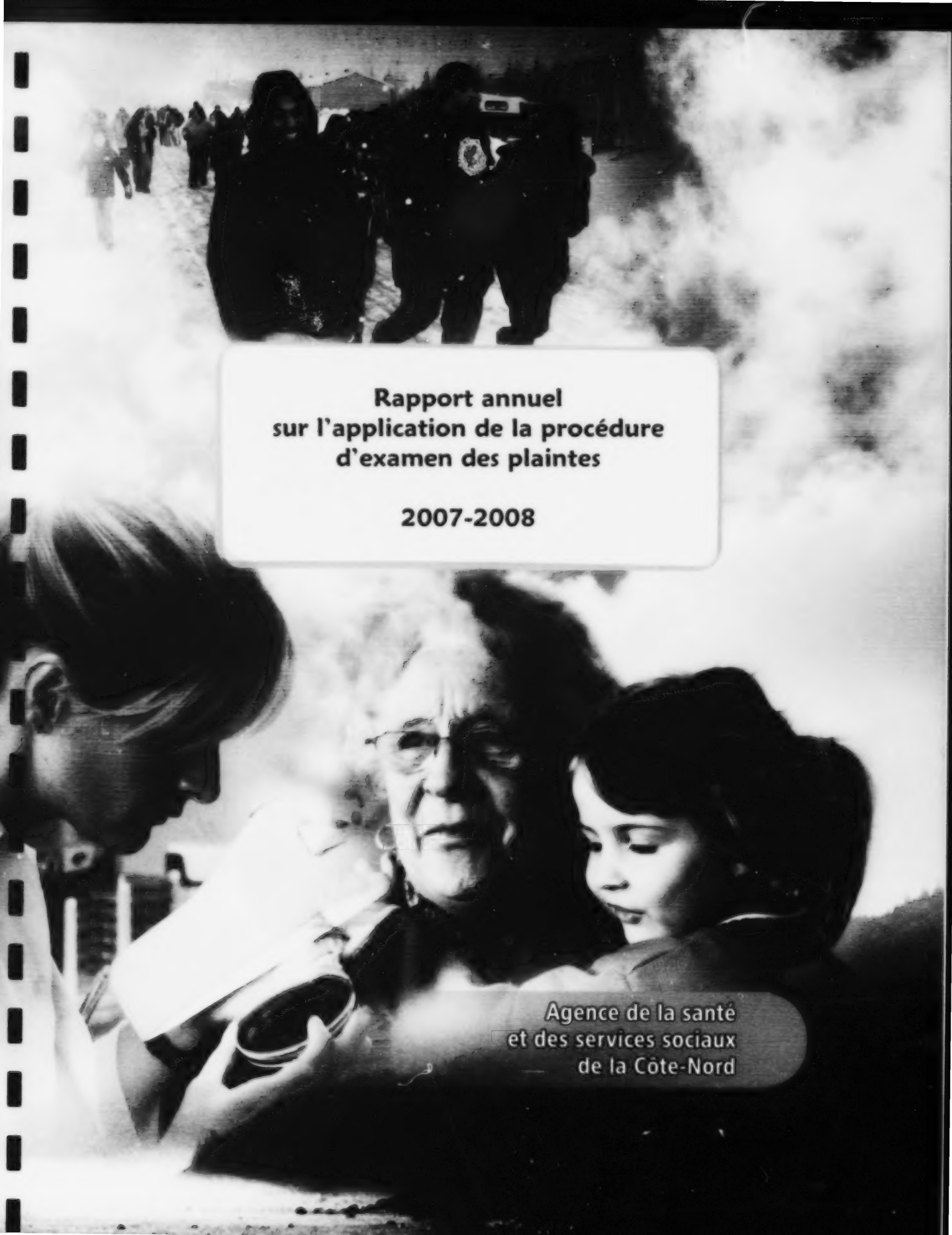


Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

2007-2008

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA CÔTE-NORD

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

2007-2008

Juin 2008

© Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2008

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada

Dépôt légal – Bibliothèque de l'Assemblée nationale

ISBN 978-2-89003-202-6

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'année 2007-2008 aura permis au réseau nord-côtier de compléter la mise en place de tous les changements et nouvelles exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Il est utile, en introduction de ce présent rapport annuel des plaintes, d'en rappeler quelques-uns, parmi les plus significatifs :

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration et relève de celui-ci, lui procurant une plus grande indépendance dans le traitement des plaintes soumises par les usagers et les utilisateurs de services;

- Le commissaire exerce des fonctions exclusives centrées sur le respect des droits, l'amélioration de la satisfaction et le traitement des plaintes. L'exclusivité de fonction permet d'éviter qu'un commissaire se retrouve en situation de conflit d'intérêt dans l'examen des plaintes;

- Le commissaire aux plaintes possède maintenant un pouvoir d'intervention lui permettant, de sa propre initiative, d'examiner des situations lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Ainsi, ce pouvoir permet au commissaire d'agir, en dehors du cadre du traitement de la plainte formelle, lorsque des informations sont portées à son attention lui permettant de croire que des droits seraient lésés;

- Dans le but d'informer le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (Agence) ou d'un établissement des conclusions et, le cas échéant, des recommandations du commissaire, celles-ci doivent dorénavant être transmises également au conseil d'administration;

- Le conseil d'administration de l'Agence ou d'un établissement doit mettre en place un comité de vigilance et de la qualité. La responsabilité première de ce comité est de s'assurer du suivi des recommandations transmises par le commissaire dans le cadre du traitement des plaintes ou de l'exercice de son pouvoir d'intervention.

Sur la Côte-Nord, l'application de ces nouvelles dispositions aura provoqué d'importants changements. À titre d'exemple, sur les dix organisations touchées par ces changements (incluant l'Agence), neuf ont procédé à la nomination d'un nouveau commissaire. Plusieurs formules différentes ont été mises en place pour assurer le traitement des plaintes : commissaire à temps partiel, entente entre deux établissements pour le partage d'un même commissaire, commissaire contractuel. D'autre part, l'ensemble des procédures ont été adoptées par les conseils d'administration des établissements et de l'Agence et approuvées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les comités de vigilance et de la qualité sont maintenant en place et ont déjà tenu quelques réunions.

Il est utile de rappeler que l'objectif visé par tous ces changements consistait à bonifier et optimiser le fonctionnement du régime d'examen des plaintes et la protection des droits des usagers, en rehaussant la disponibilité, la crédibilité et l'indépendance du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Mandat de l'Agence

Le mandat de l'Agence est de répondre aux plaintes des usagers qui ont recours aux services d'un organisme communautaire ou d'une résidence privée pour personnes âgées, qui utilisent des services préhospitaliers d'urgence ou qui transigent directement avec du personnel de l'Agence. La politique régionale de subvention pour les déplacements des usagers recueille annuellement une part importante des insatisfactions soumises au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Ainsi, selon la loi (article 60), peut directement formuler une plainte à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord :

1° : toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire ou celle qui est hébergée dans une résidence privée d'hébergement ou par un organisme communautaire ou dans une résidence pour personnes âgées, relativement aux services qu'elle a reçu ou aurait dû recevoir de l'organisme ou de la résidence;

2° : toute personne physique relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'Agence qui l'affecte personnellement parce qu'elle reçoit ou aurait dû recevoir les services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires, les résidences privées d'hébergement ou les organismes communautaires ou les résidences pour personnes âgées;

3° : toute personne physique qui requiert ou utilise des services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et pour laquelle une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par l'Agence et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu à la section 7, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un tel organisme, d'une telle société ou d'une telle personne.

Enfin, selon l'article 16 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence :

> *« une personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région peut formuler une plainte directement à l'Agence concernée relativement à de tels services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir ».*

En conformité avec la loi, le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au ministre une fois par année un rapport qui, d'une part, comprend le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et qui, d'autre part, fait état de l'ensemble des rapports des commissaires locaux reçus de chaque conseil d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région, tel qu'il est stipulé dans l'article 76.12 de la loi.

Ce présent rapport porte donc sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits pour l'année 2007-2008.

FAITS SAILLANTS

En 2007-2008, **l'Agence** a reçu et traité :

- ✓ **15 plaintes**. En 2006-2007, l'Agence avait reçu **7 plaintes**;
- ✓ il y a eu **47 demandes d'assistance** auprès du commissaire régional;
- ✓ **16 interventions** du commissaire de sa propre initiative;
- ✓ les motifs de plaintes le plus souvent invoqués concernent **l'accessibilité et la continuité des services médicaux (4) et l'aspect financier/transports cas électifs inclus (7);**
- ✓ **5** objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives; **10 recommandations** ont été adressées au conseil d'administration.

En 2007-2008, **les établissements** ont reçu et traité :

- ✓ **244** plaintes, comparativement à **294** en 2006-2007;
- ✓ **43 plaintes** demeuraient en voie de traitement au 31 mars 2008;
- ✓ **136** accompagnements et assistances par les commissaires locaux;
- ✓ le délai moyen du traitement d'une plainte (**34** jours) (45 requis par la loi).

PRINCIPALES INSATISFACTIONS DES USAGERS

Qualité des soins et des services reçus	**32,5 %**
Accessibilité et continuité des services	**21 %**
Relations humaines et communications	**19 %**
Aspects financiers et transport électif	**17,6 %**

Une première analyse nous permet les principaux constats suivants :

- ❖ Les plaintes concernant les soins et les services dispensés ont diminué de 34,6 % par rapport à l'an dernier (de 113 à 74 plaintes). Ces plaintes touchent tout particulièrement le manque de suivi médical, la lenteur à la centrale de prélèvements, l'attitude de professionnels à l'urgence;

- ❖ Le milieu de vie et les ressources matérielles ont donné naissance à 12 plaintes en 2007-2008; c'est 6 fois moins que l'an dernier. Il faut y voir là une amélioration concernant la vétusté des installations, la sécurité des lieux en matière d'hébergement et l'entretien quotidien des espaces physiques;

- Notons aussi une augmentation du nombre de plaintes pour les aspects financiers et tout spécifiquement les subventions pour le transport des cas électifs; de 15 plaintes traitées en 2006-2007, nous avons reçu 40 plaintes cette année. Ces insatisfactions ont pour objet de dénoncer le ou les montants alloués et le peu d'aide apporté aux accompagnateurs requis pour un usager dont la mobilité est réduite ou tenant compte de son âge;

- Une faible augmentation des plaintes (4,8 %) est observée concernant l'accessibilité et la continuité des services. Cette légère hausse est identifiable sur l'ensemble du territoire;

- Au regard des autres motifs (relations humaines, communications et autres objets), rien de particulier n'est à souligner.

Le délai moyen de traitement d'une plainte soumise à un établissement se situe à 34 jours alors que la loi oblige le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services à rendre une conclusion écrite dans les 45 jours de la réception d'une plainte. Les plaintes médicales affichent un délai beaucoup plus long et les remarques des usagers à cet égard se multiplient.

Des 259 plaintes soumises par les usagers en 2007-2008, 19 ont été rejetées sur examen par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. L'analyse des conclusions et recommandations transmises démontre que 25 % des plaintes traitées étaient non fondées.

Plaintes déposées à l'Agence

En 2007-2008, 15 plaintes ont été soumises à l'attention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services (7 plaintes en 2006-2007).

Les services préhospitaliers d'urgence sont en cause dans trois plaintes et concernaient tout spécifiquement le délai d'intervention des services ambulanciers et le comportement des techniciens ambulanciers.

La « Politique de subvention pour le déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux » suscite encore beaucoup d'insatisfactions de la part des usagers. Les motifs des plaintes et appels téléphoniques sur ce sujet concernent le montant de la subvention allouée aux usagers et aux accompagnateurs et le fait que beaucoup d'autres dépenses occasionnées par ce déplacement obligatoire ne sont pas considérées dans cette politique. Tous les citoyens qui s'adressent à nous, font valoir qu'à ce chapitre, leurs droits en tant qu'usager ne sont pas respectés.

Les difficultés pour plusieurs usagers de trouver un médecin de famille sont toujours là et les personnes touchées par cette pénurie de médecins sollicitent des mesures alternatives qui ne viennent pas et qui les inquiètent énormément.

Une seule plainte touchant un organisme communautaire nous a été déposée et deux plaintes réclamant des services pour les personnes atteintes du syndrome Gilles de la Tourette ont été traitées.

Parmi nos 47 accompagnements et assistances sur demande d'un usager, nous notons que ces entretiens téléphoniques ou visites au bureau du commissaire ont amené celui-ci à ne pas donner suite à sa démarche de plainte initialement envisagée dans 21 cas. Le temps consacré à l'écoute des insatisfactions exprimées par la personne, les informations et explications reçues et la

documentation transmise répondent souvent aux objectifs de départ des usagers sans qu'il soit nécessaire, après leur propre évaluation, de déposer une plainte formelle.

Conclusion

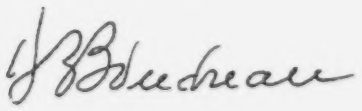
Depuis plus d'un an, le réseau vit et expérimente tous les changements que l'ensemble des établissements et l'Agence avaient le devoir de mettre en place depuis les modifications majeures apportées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Déjà, nous percevons une amélioration intéressante au regard du fonctionnement du nouveau régime des plaintes et notre confiance est majeure à l'endroit des comités de vigilance et de la qualité dont le principal mandat consiste à assurer le suivi des recommandations des commissaires aux plaintes et la qualité des services.

La promotion des droits des usagers continuera à exiger des interventions de notre part. Les rôles et fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services restent encore à être mieux connus et soutenus.

J'adresse un profond remerciement aux membres du conseil d'administration de l'Agence et à la présidente-directrice générale pour le soutien et la précieuse compréhension qu'ils m'ont accordés durant cette année. À tous les commissaires locaux des établissements nord-côtiers, aux directeurs généraux et directrices générales des centres de santé et de services sociaux de la région, au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord et à tous ceux et celles qui font de la qualité des services la plus grande de leurs priorités, j'offre ma gratitude et mon admiration.

Le commissaire régional aux plaintes
et à la qualité des services,



Denis R. Boudreau

TABLE DES MATIÈRES

Établissements

Bilan des dossiers de plaintes 2007-2008 ..... **3**

Type de plaintes par catégorie d'établissements **5**

Type de plaintes selon les missions

1. Centres de santé et de services sociaux 7
2. CLSC Naskapi 8
3. Centre de protection et de réadaptation 9

Type de plaintes par établissement

1. Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord 11
2. Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan 18
3. Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier 23
4. Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles 28
5. Centre de santé et de services sociaux de la Minganie 34
6. Centre de santé et de services sociaux de la Basse-Côte-Nord 39
7. Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite 45
8. CLSC Naskapi 49
9. Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord 54

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Bilan des dossiers de plaintes 2007-2008 ..... **59**

Annexe

Annexe 1 - Bilan annuel des activités 2007-2008 ..... **65**

Établissements

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
24	259	283	240	43

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	162	En moins de 72 heures	31
Un membre de la famille (parent-ami)	49	Entre 4 et 11 jours	24
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	20
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	45	Entre 20 et 29 jours	28
Autres accompagnateurs	3	Entre 30 et 45 jours	40
TOTAL	**259**	Entre 46 et 60 jours	22
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	136	Plus de 60 jours	75
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	24	**TOTAL**	**240**

TYPE DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

TYPE DE PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	CSSS	CLSC NASKAPI	CPRCN	TOTAL	%	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT (JOURS)
A. Soins et services dispensés	74	3	8	85	33	60
B. Relations humaines et communications	45	--	5	50	19	46
C. Accessibilité et continuité des services	48	1	8	57	22	38
D. Milieu de vie et ressources matérielles	12	--	3	15	6	32
E. Aspect financier	40	4	--	44	17	37
F. Autre type	8	--	--	8	3	22
TOTAL	**227**	**8**	**24**	**259**	**100**	--

	2005-2006	2006-2007	2007-2008
Nombre total de plaintes	252	301	259

TYPE DE PLAINTES SELON LES MISSIONS

TYPE DE PLAINTES SELON LES MISSIONS

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	74	8	66	23	19	24
B. Relations humaines et communications	45	3	42	27	11	4
C. Accessibilité et continuité des services	48	2	46	27	9	10
D. Milieu de vie et ressources matérielles	12	--	12	5	3	4
E. Aspect financier	40	6	34	24	9	1
F. Autre type	8	--	8	7	1	--
TOTAL	**227**	**19**	**208**	**113**	**52**	**43**

TYPE DE PLAINTES SELON LES MISSIONS

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	CLSC NASKAPI					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	3	--	3	--	3	--
B. Relations humaines et communications	--	--	--	--	--	--
C. Accessibilité et continuité des services	1	--	1	1	--	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--
E. Aspect financier	4	--	4	4	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**8**	**--**	**8**	**5**	**3**	**--**

TYPE DE PLAINTES SELON LES MISSIONS

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	8	--	8	--	8	--
B. Relations humaines et communications	5	--	5	1	4	--
C. Accessibilité et continuité des services	8	--	8	3	5	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	3	--	3	--	3	--
E. Aspect financier	--	--	--	--	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**24**	**--**	**24**	**4**	**20**	**--**

TYPE DE PLAINTES PAR ÉTABLISSEMENT

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA HAUTE-CÔTE-NORD

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
3	29	32	29	3

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	11	En moins de 72 heures	1
Un membre de la famille (parent-ami)	9	Entre 4 et 11 jours	--
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	2
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	7	Entre 20 et 29 jours	3
Autres accompagnateurs	2	Entre 30 et 45 jours	6
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	4	Entre 46 et 60 jours	3
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	3	Plus de 60 jours	14

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	7	--	7	6	--	1
B. Relations humaines et communications	11	--	11	10	--	1
C. Accessibilité et continuité des services	5	--	5	4	--	1
D. Milieu de vie et ressources matérielles	3	--	3	3	--	--
E. Aspect financier	1	--	1	1	--	--
F. Autre type	2	--	2	2	--	--
TOTAL	**29**	**--**	**29**	**26**	**--**	**3**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
La personne n'a pas reçu les soins palliatifs et de fin de vie auxquels elle avait droit	59 jrs	Que soit mise en place une équipe interdisciplinaire dédiée aux soins à domicile, palliatifs et de fin de vie, tel que le prévoit le plan régional de mise en œuvre de la politique gouvernementale.
Les médecins qui ont reçu la personne plaignante auraient dû l'expertiser davantage, ce qui aurait évité des souffrances inutiles à la plaignante	160 jrs	Que le CMDP voit à établir des mécanismes afin d'assurer l'accès, la prise en charge et la continuité des services par un médecin pour toute personne en soins à domicile, en soins palliatifs et de fin de vie.
Non utilisation de la trousse médico-légale auprès d'une victime d'agression sexuelle	75 jrs	Confirmation du commissaire que le personnel a bien reçu la formation quant à l'utilisation de la trousse et que le protocole de l'utilisation de celle-ci est bien en place dans les pavillons au CSSS.
L'état de santé de la personne plaignante nécessitait la prise de radiographie dès sa première visite	160 jrs	Malgré qu'elle ait vu plusieurs médecins, il n'y avait aucune indication spécifique de faire des radiographies au départ. La prise en charge a été adéquate lorsqu'il y a eu progression des symptômes.
Mauvais diagnostic de la part du médecin à l'urgence qui n'a pas tenu compte des indications de la personne plaignante	191 jrs	La plainte a été transmise au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.
Plainte portant sur la façon dont l'infirmière a traité la mère de la plaignante et la personne aidante. L'infirmière se serait également plainte de problèmes de santé	108 jrs	Que le CSSS voit à l'élaboration d'un processus d'évaluation et de suivi pour les employés dits à risque de problèmes le plus tôt possible.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS (SUITE)		
Manque de respect de la part d'une employée envers une personne usagère	47 jrs	Que des mesures disciplinaires soient appliquées à la personne fautive.
Plainte contre un médecin pour mauvais diagnostic et mauvaise opération qui aurait pu avoir des conséquences graves	146 jrs	Plainte mérite une étude à des fins disciplinaires par un comité constitué par le CMDP. Que les frais de déplacements soient assumés par le CSSS. Que les frais de médicaments soient assumés le CSSS.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		
Manque de confidentialité lors d'un transfert de patient	69 jrs	Le médecin ne tiendra plus de tels propos à l'avenir.
Médecin qui n'a pas traité convenablement la personne et n'a cessé de se plaindre des nombreuses heures de travail qu'elle venait d'accomplir	182 jrs	Non pertinence de la remarque du médecin et qu'une telle attitude sera à proscrire à l'avenir.
Insatisfaction quant au manque de respect qu'aurait manifesté l'infirmière qui a reçu la personne plaignante lors de son arrivée sur le département	38 jrs	Il est important que le personnel infirmier, tout en s'assurant de leur bien-être et leur confort, informe les patients des raisons qui motivent les soins et services qu'ils reçoivent. Information à communiquer à tout le personnel soignant.
Personne consulte à l'urgence pour aide à arrêter de fumer, urgence engorgée et l'infirmière aurait manqué de respect. La personne s'est sentie jugée par l'infirmière et le personnel soignant	22 jrs	Qu'un rappel soit fait à l'infirmière concernant le manquement au code d'éthique.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Insatisfaction de l'envoi d'une infirmière auxiliaire **au** lieu d'une infirmière technicienne pour soigner la mère de la personne plaignante	24 jrs	Il était impossible pour l'établissement d'envoyer une infirmière technicienne, car il n'y en avait aucune de disponible. En cas de complication, la malade pouvait consulter une infirmière à l'urgence.
Médecin ne s'est pas levé pour rencontrer la personne plaignante	15 jrs	Médecin assure qu'une telle situation ne se reproduira plus et se lèvera pour voir les patients inscrits à l'urgence.
La situation soulevée met l'accent sur la difficulté de se trouver un médecin de famille qui accepte de prendre en charge la personne ayant des problèmes de santé chronique	52 jrs	Que le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Côte-Nord et les représentants des médecins poursuivent leurs démarches afin d'implanter le plus tôt possible un groupe de médecine familiale (GMF).
Insatisfaction concernant les longues heures d'attente à l'urgence	44 jrs	Demande au CMDP afin de sensibiliser les médecins aux longues heures d'attente pour les personnes cotées 4 ou 5 à l'échelle des priorités.
Personne trouve qu'elle est trop peu informée ou trop tard sur le besoins de sa mère résidant dans un CHSLD	36 jrs	Que l'on voit à l'organisation d'une rencontre avec la personne plaignante afin de procéder à la révision et la mise à jour du plan d'intervention des services individualisés.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		
Usage du tabac par les résidents en CHSLD	60 jrs	Mise à l'essai de purificateurs d'air dans les chambres des résidents qui fument et recherche de solutions afin d'améliorer la situation des résidents non fumeurs.
Non accès pour suivi de grossesse dans un point de service	23 jrs	Impossibilité de rendre le service. La personne peut se déplacer vers l'autre point de service qui est à moins de 15 kilomètres.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		
La mère de la personne plaignante s'est vue augmenter les frais d'hébergement en CHSLD	16 jrs	Lorsque la propriété de la dame sera vendue, le contentieux réclamera à la dame les soldes dus.
L'usagère doit parcourir plus de 66,456 kilomètres par année pour recevoir des traitements d'hémodialyse ce qui occasionne des coûts de transport excessifs pour la famille	98 jrs	Que le CSSS, en collaboration avec l'Agence, voit à la mise en place d'un centre satellite semi-autonome d'hémodialyse localisé dans le centre de santé le plus près possible de la personne.
Les personnes plaignantes ont dû assumer les frais de déplacements et de repas pour consulter un spécialiste dans un centre externe à la suite d'une erreur médicale	146 jrs	Que le CSSS voit à rembourser les personnes pour les frais de déplacements et de repas pour la période des traitements.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

INFORMATION GÉNÉRALE, SI JUGÉE PERTINENTE

Participation de la commissaire à différentes activités

Réunion du comité des usagers	3
Réunion du conseil d'administration du CSSS de la Haute-Côte-Nord	3
Réunion du comité de vigilance	3
Rencontre des membres du comité de révision	1
Rencontre avec le personnel de l'établissement	4
Rencontre avec le CMDP	1
Rencontre des commissaires régionaux	3
Formation	2
Tournée des municipalités	8

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MANICOUAGAN

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
12	98	110	90	20

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	61	En moins de 72 heures	19
Un membre de la famille (parent-ami)	18	Entre 4 et 11 jours	12
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	5
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	18	Entre 20 et 29 jours	2
Autres accompagnateurs	1	Entre 30 et 45 jours	13
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	68	Entre 46 et 60 jours	4
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	--	Plus de 60 jours	35

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	26	5	21	3	6	12
B. Relations humaines et communications	6	1	5	2	3	--
C. Accessibilité et continuité des services	21	--	21	12	6	3
D. Milieu de vie et ressources matérielles	7	--	7	1	2	4
E. Aspect financier	32	5	27	22	4	1
F. Autre type	6	--	6	5	1	--
TOTAL	**98**	**11**	**87**	**45**	**22**	**20**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
La plupart des plaintes concernant les soins et services dispensés portent sur des aspects médicaux et relèvent du médecin examinateur	60 jrs et plus	Conciliation, rencontre avec le médecin examinateur. Aucune mesure disciplinaire.
		Plusieurs plaintes médicales sont en cours de traitement. L'absence de médecin examinateur pendant plusieurs mois a retardé l'examen des plaintes de nature médicale.
Contention et isolement à l'unité de psychiatrie	60 jrs et plus	Recommandations.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		
Deux plaintes concernant la confidentialité	20 jrs	Le personnel a été informé et dans un autre cas, il y a eu recommandation.
Mauvaise entente avec un intervenant	5 jrs	Le changement d'intervenant a été effectué.
Attitudes	2 jrs	Rappel aux personnes concernées soit par le médecin examinateur ou la chef de service.
Insuffisance d'information à la famille lors d'une hospitalisation	Plus de 60 jrs	Recommandation.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Délais d'attente pour des rendez-vous, au téléphone, résonance magnétique avec médecins spécialistes, la clinique externe ou l'UMF jugés trop longs	20 jrs	Des mesures correctives ont été apportées immédiatement lorsque possible.
Manque de médecins ou de spécialistes	Plus de 60 jrs	Une plainte est en deuxième instance.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		
Ressource de type familial ne convient pas	12 jrs	Changement de ressource à la satisfaction de l'usager.
Sécurité dans un milieu de vie	Plus de 60 jrs	Recommandations faites et suivi.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		
Facturation de chambre	40 jrs	Remboursement de trop perçu ou annulation de facturation.
Transport électif	40 jrs	Remboursement ou ajustement des indemnités de déplacement.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		
Accessibilité au CLSC de Chute-aux-Outardes	30 jrs	Recommandation.
Sécurité d'un comptoir au CH	27 jrs	Mesures correctives mises en place.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PORT-CARTIER

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
2	10	12	12	--

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	8	En moins de 72 heures	1
Un membre de la famille (parent-ami)	2	Entre 4 et 11 jours	1
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	2
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	--	Entre 20 et 29 jours	1
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	3
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	6	Entre 46 et 60 jours	1
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	2	Plus de 60 jours	3

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	1	--	1	1	--	--
B. Relations humaines et communications	6	1	5*	2	3	--
C. Accessibilité et continuité des services	--	--	--	--	--	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	1	--	1	1	--	--
E. Aspect financier	2	--	2	--	2	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**10**	**1**	**9**	**4**	**5**	**--**

* 1 plainte a été abandonnée par le plaignant, donc non étudiée.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
2 plaintes reçues et fondées	Comm. : 46 jrs	
Mère insatisfaite de l'attitude de l'intervenante de ses enfants		Changer d'intervenant pour rétablir un lien de confiance.
Prélèvement sanguin perdu entre le CSSS de Port-Cartier et le CSSS de Sept-Îles et personne n'a avisé le patient. Il l'a appris 3 mois plus tard lors d'une visite chez son médecin		- Mise en place d'une procédure de vérification des prélèvements avant envoi. - Sensibiliser les médecins qu'ils sont les seuls à constater un « non résultat » et leur demander de contacter le laboratoire dans ces cas, pour reprise du test.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		
7 plaintes reçues, 1 rejetée, 2 non fondées, 1 abandonnée par le plaignant Donc, 3 plaintes fondées	Comm. : 24 jrs Md Ex. : 70 jrs	
Les membres d'une famille sont insatisfaits de l'attitude de l'infirmière d'un patient en soins palliatifs		Remplacer l'infirmière attitrée du patient jusqu'en fin de vie.
Plainte relative à l'attitude d'un médecin (2 dossiers)		Suggérer au médecin de développer une attitude axée davantage sur l'enseignement.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		
1 plainte reçue et fondée	Comm. : 14 jrs	
Résident agressif qui dérange une autre résidente		- Information au plaignant sur mesures en place au niveau de la surveillance des résidents. - Information sur les mesures de contention en place et les mesures de décontention qui seront implantées prochainement.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SEPT-ÎLES

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
2	58	60	55	5

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	40	En moins de 72 heures	2
Un membre de la famille (parent-ami)	7	Entre 4 et 11 jours	4
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	4
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	11	Entre 20 et 29 jours	14
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	7
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	30	Entre 46 et 60 jours	12
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	1	Plus de 60 jours	12

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	29	3	26	11	12	3
B. Relations humaines et communications	18	1	17	11	5	1
C. Accessibilité et continuité des services	5	2	3	1	1	1
D. Milieu de vie et ressources matérielles	1	--	1	--	1	--
E. Aspect financier	5	1	4	1	3	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**58**	**7**	**51**	**24**	**22**	**5**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
30 reçues, 3 rejetée, 13 non fondées, 3 en cours au 31 mars Reste 11 plaintes fondées	Comm : 37 jrs Md ex. : 85 jrs	
Qualité de la prise en charge par l'établissement d'un patient de retour de Québec par avion (temps d'attente pour admission VS médication à prendre)		- Établir une procédure quant au recours au pharmacien de garde. - Voir à la possibilité pour les infirmières d'obtenir des prescriptions verbales en attendant que le patient voie le médecin.
Prescription faite sans tenir compte d'une intoxication récente (mauvais dosage)		Indication spéciale au dossier de l'usager.
Préposé a demandé à infirmière auxiliaire de prendre les signes vitaux d'une résidente ayant des symptômes de fatigue – aucune suite donnée par infirmière auxiliaire		Recommander une étude du dossier de l'employée impliquée (à des fins disciplinaires).
Attitude d'une employée en radiologie envers un usager de l'urgence		Recommander une étude du dossier de l'employée impliquée (à des fins disciplinaires).
Oubli de donner de la glace demandée par un usager en attente à l'urgence		Aucune.
Complications lors d'une chirurgie non expliquées et laissées sans réponse (2 plaintes)		Tenter de répondre aux questions liées à la complication et référer l'usager vers un allergologue pour tests approfondis.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS (SUITE)		
Remise en cause de la procédure de mise en isolation à l'urgence pour les personnes en détresse psychologique		Communication au médecin (itinérant) du fait que l'usager ne présentait pas un danger réel pour son intégrité et qu'elle disposait d'une personne pouvant se porter garante.
Dame en famille d'accueil décédée en soirée et famille d'accueil avisée le lendemain matin et enfants non avisés + questions sur circonstances du décès		Explications sur méthodes du médecin.
Mauvais diagnostic d'un médecin – retour à la maison d'un usager et hémorragie interne 2 jours plus tard		Demander au médecin impliqué de procéder à des tests sanguins si confronté de nouveau à une telle situation.
Température dans salle de bain de l'urgence		Problèmes de chauffage durant la période des Fêtes corrigés par l'équipe des services techniques.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		
19 reçues, 1 rejetée, 6 non fondées, 1 en cours au 31 mars 2008 Reste 11 plaintes fondées	Comm : 38 jrs Md ex. : 35 jrs	
Attitude déplaisante de l'agent de sécurité lors d'un départ de l'urgence		Explication à l'usager des raisons de l'insistance de l'agent (circulation dans l'aire réservée aux médecins, présence d'un autre patient en isolation dans la même zone).

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS (SUITE)		
Infirmière a refusé de réserver une civière à un patient qui voulait aller fumer		Expliquer au patient que les civières sont réservées aux usagers n'étant pas en état d'attendre dans la salle d'attente et que l'infirmière ne pouvait pas le laisser aller dehors seul (âgé et faible) pour fumer. Préposé non disponible à ce moment.
Bris de confidentialité d'un employé du service d'entretien ménager		Recommander une étude du dossier de l'employée impliquée (à des fins disciplinaires).
Impolitesse d'un médecin qui a dit à un patient qu'il sentait mauvais parce qu'il fume		- Rappel au médecin de ne pas juger les patients. - Transfert du patient à un autre médecin.
Mauvais suivi post-opératoire d'un médecin		Transfert au CMDP pour étude.
Attitude du médecin (pas d'écoute)		Explications sur le fonctionnement en psychiatrie (responsabilisation du patient).
Confidentialité et confort de la salle d'attente de la centrale de prélèvement (5 plaintes)		Sensibilisation de la direction à cet effet.
TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
5 reçues, 2 rejetées, 1 non fondée, 1 en cours au 31 mars 2008 Reste 1 plainte fondée	Md ex. : 60 jrs	
Manque de suivi post-opératoire avec nouveaux médicaments		Explications données aux médecins internes de garde.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		
5 reçues, 1 rejetée, 3 non fondées Reste 1 plainte fondée	Comm. : 63 jrs	
Le médecin référant n'a pas donné de formulaire d'allocation de déplacement à l'usager (plusieurs déplacements)		- Recommandation de remboursement à l'usager même si délais de réclamations expirés. - Mise en place d'un document d'information distribué dans les salles d'attente.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MINGANIE

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
--	9	9	6	3

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	7	En moins de 72 heures	--
Un membre de la famille (parent-ami)	2	Entre 4 et 11 jours	--
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	--
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	--	Entre 20 et 29 jours	--
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	3
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	2	Entre 46 et 60 jours	1
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	--	Plus de 60 jours	2

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	3	--	3	--	--	3
B. Relations humaines et communications	1	--	1	1	--	--
C. Accessibilité et continuité des services	5	--	5	5	--	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--
E. Aspect financier	--	--	--	--	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**9**	**--**	**9**	**6**	**--**	**3**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
Insatisfaction des services médicaux reçus au CSSS de la Minganie	91 jrs	Amélioration de la notation des dossiers par le médecin traitant; que les médecins avisent leur patient lors d'une tension artérielle élevée pour une prise en charge plus rapide; évaluation préopératoire faite par un médecin compétent à évaluer la tension artérielle; élaboration d'un moyen de communication entre la clinique de chirurgie d'un jour et le médecin traitant afin de faciliter les démarches de remise de rendez-vous.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		
Manque de communication lors de la liaison entre le CSSS de la Minganie, le CSSS de Sept-Îles et le dispensaire de Rivière-au-Tonnerrre. Manque d'information des services lors de suivi post-opératoire	43 jrs	Mise en place et suivi d'une procédure visant la continuité des soins pour un patient traité dans un autre établissement. Informer les usagers des programmes et services offerts pour les soutenir, accompagner et conseiller en suivi de leur condition de santé.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Les examens médicaux ne coïncident pas avec les heures de vols du transporteur aérien Air Satellite, ce qui entraîne des frais supplémentaires pour l'usager	91 jrs	La politique de subvention pour le déplacement des usagers a été appliquée et respectée.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES (SUITE)		
Accessibilité au service Info-Santé / Info-Social au dispensaire de Port-Menier	58 jrs	Lacune dans le processus d'assistance à un usager se présentant dans un dispensaire; amélioration sur le plan de l'information auprès de la clientèle. Un message d'information devra être envoyé à la population d'Anticosti afin de l'informer de la procédure concernant le remboursement lors d'un transfert dans un CSSS autre que celui de la Minganie.
Système d'accueil lors de l'enregistrement de la clientèle âgée à l'urgence	43 jrs	Des pistes de solutions seront analysées lors d'un plan d'amélioration de l'accueil à l'urgence.
La politique de subvention de déplacement des usagers (notion du 250 km, accompagnateur)	30 jrs	Que soit révisée la Politique de subvention pour le déplacement des usagers : la notion du 250 km, le remboursement des frais pour un usager dont l'état de santé ou la condition physique justifie obligatoirement et humainement la présence d'un accompagnateur ou escorte.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

INFORMATION GÉNÉRALE, SI JUGÉE PERTINENTE

La majorité des plaintes inscrites dans ce rapport annuel comportaient plusieurs motifs de plaintes, par contre seul le motif le plus important de la plainte se retrouve dans ce rapport.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BASSE-CÔTE-NORD

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
3	21	24	13	11

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	16	En moins de 72 heures	3
Un membre de la famille (parent-ami)	5	Entre 4 et 11 jours	2
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	--
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	--	Entre 20 et 29 jours	--
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	3
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	5	Entre 46 et 60 jours	--
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	12	Plus de 60 jours	5

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	8	--	8	2	1	5
B. Relations humaines et communications	3	--	3	1	--	2
C. Accessibilité et continuité des services	10	--	10	5	1	4
D. Milieu de vie et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--
E. Aspect financier	--	--	--	--	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**21**	**--**	**21**	**8**	**2**	**11**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
Services infirmiers offerts à l'urgence	4 à 11 jrs	Plainte fondée. Le commissaire local a émis une série de recommandations quant à la formation des infirmiers. Ces recommandations ont été approuvées et mises en application par la DSI.
Attribution des chambres en soins de longue durée	+ de 60 jrs	Plainte fondée. Le commissaire local a émis une recommandation à l'infirmière-chef qui a approuvée celle-ci, mais n'a pas pu satisfaire le plaignant par manque de chambres.
Refus d'envoyer un transport ambulancier	+ de 60 jrs	En traitement.
Refus d'accorder une escorte médicale	+ de 60 jrs	En traitement.
Soins à domicile	30 à 45 jrs	En traitement.
Non-respect de la confidentialité d'un dossier médical (2 dossiers)	+ de 60 jrs	En traitement.
Non-remboursement de frais de déplacements à titre d'escorte médicale	- de 72 heures	Plainte non fondée.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		
Attitude d'un médecin	+ de 60 jrs	Le médecin-examinateur substitut a considéré la plainte fondée et le médecin visé a accepté de suivre les recommandations émises.
Attitude d'un technicien en pharmacie	+ de 60 jrs	En traitement.
Attitude d'une réceptionniste-téléphoniste	+ de 60 jrs	En traitement.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Accès à un médecin de famille	4 à 11 jrs	Plainte fondée. Le recrutement de médecins se poursuit.
Accès à un médecin de famille (2 dossiers)	30 à 45 jrs	Plainte fondée. Le recrutement de médecins se poursuit.
Accès à un médecin de famille	+ de 60 jrs	Plainte fondée. Le recrutement de médecins se poursuit.
Accès à un médecin de famille (4 dossiers)	+ de 60 jrs	En traitement.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES (SUITE)		
Accès à un médecin spécialiste	- de 72 heures	Plainte non fondée.
Accès aux soins à domicile	- de 72 heures	Plainte fondée. Une coopérative a été créée afin de tenter de répondre aux besoins, les résultats semblent prometteurs.

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

INFORMATION GÉNÉRALE, SI JUGÉE PERTINENTE

- Trois plaignants ont retiré leur plainte une fois celle-ci en traitement, par crainte de représailles.
- Douze dénonciations ont été reçues et traitées ou sont présentement traitées de façon anonyme par le commissaire local, à la demande des dénonciateurs, toujours par crainte de représailles.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'HÉMATITE

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
1	2	3	2	1

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	2	En moins de 72 heures	--
Un membre de la famille (parent-ami)	--	Entre 4 et 11 jours	--
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	--
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	--	Entre 20 et 29 jours	--
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	1
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	7	Entre 46 et 60 jours	--
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	5	Plus de 60 jours	1

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--
B. Relations humaines et communications	--	--	--	--	--	--
C. Accessibilité et continuité des services	2	--	2	--	1	1
D. Milieu de vie et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--
E. Aspect financier	--	--	--	--	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**2**	**--**	**2**	**--**	**1**	**1**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Insatisfaction relative au protocole de triage et au fait de ne pas avoir rencontré le médecin au service d'urgence	35 jrs	Intervention auprès d'un membre du personnel pour une meilleure communication des processus internes à l'usager.
Insatisfaction relative à la politique de transport	60 jrs	Comme la plainte visait le fonctionnement de la politique, elle a été transférée au palier régional.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		

TYPE DE PLAINTES	DELAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNEE APRES TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

CLSC NASKAPI

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
--	8	8	8	--

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	2	En moins de 72 heures	5
Un membre de la famille (parent-ami) / Membres du CA	6	Entre 4 et 11 jours	--
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	2
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	--	Entre 20 et 29 jours	--
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	1
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	--	Entre 46 et 60 jours	--
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	--	Plus de 60 jours	--

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	3	--	3	--	3	--
B. Relations humaines et communications	--	--	--	--	--	--
C. Accessibilité et continuité des services	1	--	1	1	--	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--
E. Aspect financier	4	--	4	4	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**8**	**--**	**8**	**5**	**3**	**--**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
Transfert à Sept-Îles (médivac) pas fait immédiatement selon usager (1 plainte écrite)	35 jrs	Examiné par le chef de médecine. Médecins se sont dotés d'une procédure à suivre dans de tel cas.
Exige que l'infirmier de garde se déplace dans la résidence de l'usager lorsqu'il y a un appel dit d'urgence (1 plainte verbale)	17 jrs	Échange avec le conseil d'administration, les médecins et les infirmières. Trouver une solution mitoyenne pour sécuriser la communauté et garantir la sécurité de l'infirmier.
Exige que l'infirmier de garde se déplace dans la résidence de l'usager lorsqu'il y a un appel dit d'urgence (1 plainte verbale)	15 jrs	Échange avec le conseil d'administration, les médecins et les infirmières. Trouver une solution mitoyenne pour sécuriser la communauté et garantir la sécurité de l'infirmier.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Besoin d'une évaluation d'une résidence pour une personne handicapée physique (1 plainte verbale)	1 jr	Donner orientation que lorsque l'ergothérapeute consultante sera à Kawawachikamach, faire l'évaluation en priorité.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		
Ressource d'hébergement inadéquate et non sécuritaire lors de transferts électifs à Sept-Îles, doit assumer des frais supplémentaires (2 plaintes verbales)	1 jr	Échange avec les membres du conseil d'administration pour trouver une solution, demande de budget supplémentaire à l'Agence pour se conformer aux orientations régionales.
Ressource d'hébergement inadéquate et non sécuritaire lors de transferts électifs à Sept-Îles, pas de nourriture et doit assumer des frais supplémentaires (1 plainte verbale)	1 jr	Échange avec les membres du conseil d'administration pour trouver une solution, demande de budget supplémentaire à l'Agence pour se conformer aux orientations régionales. Échange avec le Conseil de bande.
Ressource d'hébergement inadéquate et non sécuritaire lors de transferts électifs à Sept-Îles, contractant ne respecte pas ses engagements (1 plainte verbale)	1 jr	Échange avec les membres du conseil d'administration pour trouver une solution, demande de budget supplémentaire à l'Agence pour se conformer aux orientations régionales. Donner suite.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

INFORMATION GÉNÉRALE, SI JUGÉE PERTINENTE

Selon la personne responsable des plaintes au CLSC Naskapi (employé, encore nommé en vertu de l'ancien régime), elle n'a reçu aucune plainte cette année. DE PLUS, il n'y a pas encore de commissaire aux plaintes et à la qualité des services relevant du conseil d'administration de nommé, considérant le contexte particulier et la difficulté de trouver une personne indépendante dans la communauté naskapie qui connaît les droits des usagers en vertu de la loi. En fonction des nouvelles dispositions, on a considéré dans ce rapport les plaintes reçues par les membres du conseil d'administration qui ont fait l'objet d'échanges aux séances du conseil. Une seule plainte écrite a été déposée auprès du directeur général au cours de la dernière année.

CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
1	24	25	25	--

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	15	En moins de 72 heures	--
Un membre de la famille (parent-ami)	--	Entre 4 et 11 jours	5
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	5
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	9	Entre 20 et 29 jours	8
Autres accompagnateurs	--	Entre 30 et 45 jours	3
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	14	Entre 46 et 60 jours	1
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	1	Plus de 60 jours	3

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	8	--	8	--	8	--
B. Relations humaines et communications	5	--	5	1	4	--
C. Accessibilité et continuité des services	8	--	8	3	5	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	3	--	3	--	3	--
E. Aspect financier	--	--	--	--	--	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**24**	**--**	**24**	**4**	**20**	**--**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS (1 DOSSIER)		
Non respect des droits de citoyen Information au dossier non à jour Manquement à la confidentialité	23 jrs	Rencontre de l'intervenant par son supérieur. Nouvelle procédure de mise à jour des dossiers. Rencontre d'information sur le code d'éthique.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS (1 DOSSIER)		
Attitude inadéquate et irrespectueuse d'un intervenant	22 jrs	Rencontre de l'intervenant par son supérieur immédiat.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES (3 DOSSIERS)		
Manque de suivi (2 dossiers) Absence de services (liste d'attente) (1 dossier)	14 jrs	Changement d'intervenant pour faciliter le suivi. Affectation d'un intervenant au dossier.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES (1 DOSSIER)		
Conflit ouvert entre la famille et la ressource d'accueil	28 jrs	Changement de ressource.

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2007-2008

A	B	C	D	E
Plainte en voie de traitement au 1er avril 2007	**Plainte reçue durant l'exercice 2007-2008**	**Total (A + B)**	**Plainte conclue durant l'exercice 2007-2008**	**Plainte en voie de traitement au 31 mars 2008**
--	15	15	15	--

DÉPÔT DES PLAINTES	NOMBRE	DÉLAI DE TRAITEMENT	
		NOMBRE DE JOURS	NOMBRE DE PLAINTES
La personne elle-même	9	En moins de 72 heures	--
Un membre de la famille (parent-ami)	--	Entre 4 et 11 jours	--
Le comité des usagers	--	Entre 12 et 19 jours	2
Le C.A.A.P. de la Côte-Nord (09) (Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord)	5	Entre 20 et 29 jours	9
Autres accompagnateurs	1	Entre 30 et 45 jours	2
Accompagnement et/ou assistance à un usager par le commissaire	47	Entre 46 et 60 jours	1
Nombre d'intervention (pouvoir d'initiative du Commissaire)	16	Plus de 60 jours	1

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

Exercice financier 2007-2008

TYPE DE PLAINTES	Nombre de plaintes					
	REÇUE	REJETÉE SUR EXAMEN	EXAMINÉE	FONDÉE	NON FONDÉE	EN TRAITEMENT À CE JOUR
A. Soins et services dispensés	4	--	4	4	--	--
B. Relations humaines et communications	--	--	--	--	--	--
C. Accessibilité et continuité des services	4	--	4	4	--	--
D. Milieu de vie et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--
E. Aspect financier	7	--	7	5	2	--
F. Autre type	--	--	--	--	--	--
TOTAL	**15**	**--**	**15**	**13**	**2**	**--**

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI-MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
A. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
Délai d'intervention (+ 1 hre) / services ambulanciers	30 jrs	(aucun véhicule de disponible) Sensibiliser les autorités de l'Agence à ce fait inquiétant pour analyse et regard vers des solutions alternatives en réponse à de telles circonstances.
Comportement technicien / services ambulanciers	25 jrs	Le technicien et le propriétaire de l'entreprise ont été sensibles à cet incident et se sont engagés à adopter les mesures et comportements qui s'imposent en tout temps et devant toutes interventions à venir.
Facturation contestée et refusée / services ambulanciers	30 jrs	Plainte non fondée. Services ambulanciers requis par les policiers. Admission au CSSS en psychiatrie. Informations transmises à l'usager pour aide financière, si requise.
Conflit usager – conseil adm. / organisme communautaire	20 jrs	La direction de l'organisme a pris l'engagement de clarifier et faire connaître les rôles et fonctions des administrateurs (principalement pour l'administrateur à la fois usager des services de l'organisme).
TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
B. RELATIONS HUMAINES ET COMMUNICATIONS		

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
C. ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ DES SERVICES		
Non disponibilité médecin de famille (Sept-Îles) (2 plaintes)	20 jrs	Que l'Agence et le CSSS recherchent et mettent en place des mesures alternatives et continues favorisant l'accessibilité et la continuité des soins et services pour les usagers pénalisés par l'actuelle pénurie de médecins.
Absence de services (Gilles de la Tourette) (2 plaintes)	40 jrs	Les CSSS (Sept-Îles et Manicouagan), avec la collaboration de l'Agence, préparent un plan de services pour l'usager et sa famille.

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
D. MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES		

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
E. ASPECT FINANCIER		
Contestation des montants alloués pour les déplacements hors région pour obtenir des services de santé (cas électifs). Réf. : Politique régionale	25 jrs	Révision recommandée de l'actuelle politique régionale de subvention pour le déplacement des usagers pour en améliorer l'aide accordée aux usagers et pour tenir compte des cas spéciaux (ex. : prématuré).

SUITE DONNÉE PAR TYPE DE PLAINTES

TYPE DE PLAINTES	DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT	SUITE DONNÉE APRÈS TRAITEMENT PAR TYPE DE PLAINTES
F. AUTRE		

Annexe

ANNEXE 1

BILAN ANNUEL DES ACTIVITÉS 2007-2008

Monsieur le Président,
Membres du conseil d'administration de
l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Côte-Nord (Agence),

Il m'est agréable de vous présenter le bilan 2007-2008 de mes activités à titre de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, et ce, conformément à l'article 66, alinéa 9 et l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ce bilan s'ajoute annuellement au rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers, de même que le respect de leurs droits. Il nous permet de vous présenter un résumé de l'ensemble des activités réalisées par le commissaire régional au cours de l'année de référence et sous différents aspects de son travail.

Procédure d'examen des plaintes des usagers

La procédure d'examen des plaintes, mise en place par un règlement du conseil d'administration le 20 mars 2007, a été appliquée lors de toute situation prévue au dit règlement. Toutes les plaintes reçues, rejetées ou traitées l'ont été en respect de la procédure. Rien ne nous permet, à ce jour, de vous recommander un quelconque changement au regard de cette procédure.

La publication de cette procédure des plaintes de l'Agence a été transmise à chaque établissement du territoire et aux principaux organismes du réseau. Une information assez précise de la démarche proposée pour le dépôt d'une plainte se retrouve sur le site Internet de l'Agence et une mise à jour s'effectue régulièrement.

Tout près de 1 000 dépliants et plus de 50 affiches d'information ont été distribués sur le territoire avec la précieuse collaboration des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements. Ces outils promotionnels expliquent sommairement la démarche pour déposer une plainte et donnent les coordonnées du commissaire local et du commissaire régional.

Indépendance du rôle du commissaire

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 66, paragraphe 2) prévoit que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services doit assurer la promotion de l'indépendance de son rôle à l'Agence. Cette activité s'est tout simplement exercée

sous forme d'information donnée à tous les intervenants rencontrés ou personnes concernées par mes interventions ou lors du traitement d'une plainte. La compréhension et la collaboration manifestées par toutes les personnes rencontrées témoignent du respect accordé à mon rôle et à l'exercice de mes fonctions.

Plaintes et interventions

Comme l'indique notre rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, le commissaire régional a traité 15 plaintes, a répondu à 47 demandes d'assistance et d'accompagnement et, de sa propre initiative effectué 16 interventions. Ces initiatives personnelles concernent des situations d'abus et de négligence à l'endroit des personnes âgées vivant à domicile ou en résidences privées et pour des personnes traitées injustement par des organismes gouvernementaux. Parmi ce nombre d'intervention, nous sommes heureux que 11 d'entre elles se soient réglées à la très grande satisfaction de la personne concernée.

Ces 78 occasions de défense des droits des personnes et usagers énoncées précédemment confirment que les citoyens sont justifiés de faire valoir leurs droits et d'exprimer à qui de droit leurs insatisfactions. Au quotidien, le réseau de la santé et des services sociaux, plongé un peu dans la routine, débordé par une demande accrue de services, laisse malheureusement échapper ce qui devrait toujours demeurer sa raison d'être, l'objet de ses actions et son devenir : l'usager.

Promotion des droits des usagers

En 2007-2008, le commissaire régional a complété ses rencontres avec les membres des comités des usagers et des comités des résidents de six établissements requérants de la Côte-Nord. La loi a prévu un rôle important pour ces comités dans le nouveau régime des plaintes; ils deviennent des acteurs importants en défense des droits des usagers et doivent assister et accompagner les usagers qui s'adressent à eux pour porter plainte. En plus d'offrir cette formation pour expliquer le nouveau rôle des comités des usagers et des comités des résidents, nous en avons profité pour échanger avec eux sur les droits des usagers, tels qu'ils apparaissent dans la loi.

La présentation assez détaillée de ces droits se retrouve également sur le site Internet de l'Agence sous l'onglet « Qualité des services ».

D'autres activités seront réalisées en 2008-2009 en vue d'assurer une promotion des droits des usagers orientée davantage vers le grand public.

Comité de vigilance et de la qualité

Le conseil d'administration de l'Agence créait, le 19 juin 2006, son comité de vigilance et de la qualité, conformément à l'article 412.1 de la loi.

Des départs imprévus de membres du conseil d'administration de l'Agence ont retardé à quelques reprises la nomination des nouveaux membres au sein du comité de vigilance et de la qualité et, de ce fait, quelques rencontres du comité ont été reportées.

Deux rencontres ont été tenues à ce jour et ont permis une première analyse de neuf dossiers, dont trois comportaient une recommandation à l'adresse de l'Agence. Au cours de ses prochaines réunions, les membres du conseil d'administration devraient recevoir des avis du comité de vigilance et de la qualité quant à la suite à donner aux recommandations du commissaire régional.

Recommandations du commissaire régional

Au cours de l'année 2007-2008, trois plaintes ont été l'objet d'une recommandation à l'adresse du conseil d'administration de l'Agence et/ou de la présidente-directrice générale.

Voici la teneur de ces recommandations :

1. « *Que l'Agence s'engage, avec le CSSS de Sept-Îles, à rechercher et mettre en place des mesures alternatives et continues favorisant l'accessibilité et la continuité des soins et services de santé pour les usagers pénalisés par l'actuelle pénurie de médecins à Sept-Îles.* »

Cette recommandation s'additionne aux nombreuses interventions du commissaire régional qui considère indéfendable que l'on ait point encore à ce jour mis en place des mesures spécifiques orientées précisément vers ces usagers « orphelins » de la région de Sept-Îles. Il demeure essentiel, du point de vue du commissaire régional, que ces usagers puissent, minimalement et, au besoin, établir un contact avec un intervenant du réseau ayant pour rôle d'évaluer leur situation, d'apporter de précieux conseils et de les référer à la ressource requise et préalablement inscrit comme partenaire de ce plan alternatif et circonstanciel de soins médicaux.

2. « *Que l'Agence adresse au MSSS une demande à l'effet que :*

- *soit revue et améliorée l'actuelle politique de déplacement des usagers;*
- *l'on considère les coûts réels de déplacement et de séjour dans l'appréciation des montants des subventions versées aux usagers, obligatoirement dirigés à l'extérieur de la région ou de leur milieu pour l'obtention de services de santé non disponibles auprès de l'établissement de leur MRC ou de leur région;*
- *l'on accorde à l'Agence et aux établissements de la région nord-côtière les crédits pour l'application de cette nouvelle politique de subvention pour le déplacement des usagers.* »

3. « *Que l'Agence adresse au MSSS une demande à l'effet que :*

- *soit revue et améliorée l'actuelle politique de subvention pour le déplacement des usagers;*
- *que l'on considère les situations toutes spéciales des parents de bébés prématurés qui sont dirigés vers les grands centres pour de longues périodes de temps;*

- *l'on accorde à l'Agence et aux établissements de la région les crédits pour l'application de cette nouvelle politique et pour mieux soutenir les parents des bébés prématurés. »*

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services estime que les usagers des services de santé et des services sociaux de la Côte-Nord sont justifiés de demander un meilleur soutien financier lors de leurs déplacements pour obtenir des soins de santé et des services sociaux non disponibles dans la région.

Il peut être justifiable, professionnellement et financièrement, qu'un service médical spécialisé soit occasionnellement ou exclusivement offert dans un grand centre de la province. Il ne faudrait point cependant que le justifiable crée l'inéquitable à l'endroit des usagers des autres régions invités ou forcément orientés vers ces grands centres pour recevoir les services spécialisés lorsque requis par leur état de santé.

À mon avis, rien dans la gestion politique et administrative et dans la prestation des services de santé et des services sociaux ne doit s'éloigner des lignes directrices que l'on peut lire à l'article 3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

En lien avec cette dernière référence et outre le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, l'on doit également traiter l'usager avec courtoisie, équité et compréhension. Je m'inquiète de ces situations, ces contextes, qui imposent aux usagers des régions éloignées, directement ou indirectement, des frais majeurs découlant de l'obligation qui leur est faite de devoir se déplacer vers les grands centres pour y recevoir des services de santé qu'ils sont en droit de recevoir.

Bien que les autorités du réseau soient totalement légitimées d'organiser ainsi l'ensemble des services, elles ont néanmoins l'obligation d'y parvenir sans compromis au regard du respect des droits et de l'équité dont l'usager québecois, d'où qu'il provienne, est en droit de s'attendre.

Formation et information

Dans l'exercice de son mandat et de ses responsabilités, le commissaire régional doit s'assurer de tenir à jour ses connaissances, de continuer à parfaire sa formation et ses compétences.

En respect de cette obligation, le commissaire régional participe aux rencontres nationales des commissaires régionaux et à celles convoquées par la direction de la qualité du MSSS. En 2007-2008, quatre réunions ont été tenues avec le MSSS et neuf conférences téléphoniques. Essentiellement, ces activités permettent de suivre l'application du régime des plaintes, de rechercher des solutions aux problèmes rencontrés et d'en améliorer la performance.

L'ensemble des commissaires régionaux tiennent cinq rencontres annuelles. Cette table nationale est un lieu d'échange et d'influence visant l'amélioration du régime d'examen des plaintes et des pratiques qui y sont reliées, contribuant ainsi à la satisfaction des

usagers, au respect de leurs droits et à l'amélioration continue de la qualité des services qui leur sont offerts.

Parmi les autres rencontres, notons celle tenue avec le commissaire à la santé et au bien-être du Québec, une seconde avec le Protecteur du citoyen et, finalement, une dernière avec un représentant de la Régie du logement du Québec.

Deux formations offertes aux personnes impliquées dans la procédure d'examen des plaintes et dans la qualité des services ont été dispensées sous la responsabilité du MSSS. Ces formations avaient précisément pour titre : « *Traitement d'une plainte de A à Z* » et « *Qualité, pour ne pas perdre le fil* ».

Une formation de deux jours a été offerte à tous les commissaires locaux et au commissaire régional concernant le système d'information et de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Deux rencontres convoquées et préparées par le commissaire régional ont été tenues en présence de tous les commissaires locaux des établissements de santé et des services sociaux nord-côtiers. Ce lieu de formation, d'échange et de collaboration contribue à l'amélioration de nos pratiques, à l'augmentation de nos connaissances et au partage de nos difficultés rencontrées en cours du traitement d'une plainte ou d'une intervention auprès d'un établissement ou d'un organisme du réseau.

Comité des usagers et comité des résidents

Le commissaire régional a donné six formations sur demande aux membres des comités des usagers et des comités des résidents des établissements suivants : les CSSS de la Minganie, de Sept-Îles, de Port-Cartier, de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord ainsi qu'au CPRCN.

Le contenu de cette formation visait à faire connaître précisément le rôle, les obligations et responsabilités des nouveaux comités des usagers et des comités des résidents. Le commissaire régional était tout particulièrement intéressé par cette responsabilité de ces comités d'assister et d'accompagner les usagers et résidents désireux de porter plainte auprès du commissaire local ou régional. Une présentation assez détaillée des droits des usagers occupait une partie importante du contenu de cette formation.

Bilan annuel des plaintes

Parmi ses responsabilités, il appartient au commissaire régional de préparer, rédiger et présenter annuellement le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Cet exercice et le document qui l'accompagne permettent aux membres du conseil d'administration de l'Agence de prendre connaissance du niveau d'insatisfaction des usagers manifesté par le dépôt des plaintes, d'en voir les principaux objets et de prendre note des recommandations soumises par les commissaires.

Ce rapport intègre également ceux des établissements nord-côtiers permettant alors un regard régional sur l'application de la procédure des plaintes et aidant à une appréciation de même niveau des insatisfactions exprimées par les usagers nord-côtiers.

Ce rapport, après le dépôt au conseil d'administration, est transmis au MSSS et autres organismes gouvernementaux désignés par une directive ministérielle. Il est également disponible à toute personne intéressée et peut être consulté sur le site Internet de l'Agence.

Services-conseils aux commissaires locaux

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est à la disposition des commissaires locaux des établissements de la région. À ce jour, sept commissaires locaux sont en devoir : nous sommes en attente de la nomination d'un commissaire pour le CLSC Naskapi et soulignons que les CSSS de Sept-Îles et de Port-Cartier partagent le même commissaire.

Sur demande du commissaire local, nous apportons notre soutien lorsque ce dernier est en recherche d'informations précises, rencontre des difficultés en cours de traitement d'une plainte ou lors d'une intervention. En 2007-2008, le commissaire régional a répondu à 49 demandes de soutien technique ou légal venant des commissaires locaux et à 13 appels venant des autorités des établissements (directeurs généraux - président du conseil d'administration et cadres supérieurs).

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Côte-Nord (CAAP) est un collaborateur important et privilégié au sein du nouveau régime d'examen des plaintes. Sa disponibilité et son implication à l'égard des usagers désireux de porter plainte auprès du commissaire local ou régional contribue à une saine gestion des insatisfactions et des plaintes des usagers.

Une excellente collaboration avec les commissaires de la région s'est installée et profite à tous.

Plusieurs rencontres ou communications avec le personnel du CAAP ont confirmé notre souci mutuel de travailler au bénéfice de l'usager et de maintenir et développer de saines collaborations.

Gestion des dossiers et des archives

Avec la collaboration de monsieur Éric Charron, technicien en documentation à l'Agence, l'ensemble des dossiers sous la responsabilité du commissaire régional ont été reclassés. Une nouvelle codification et description des dossiers, une mise à jour du contenu des dossiers auront permis une gestion plus rigoureuse de ceux-ci et des archives de l'Agence sous ce chapitre.

Mandats spéciaux

Pour se conformer aux changements découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le commissaire régional s'est vue confier le mandat de préparer, rédiger et présenter aux membres du conseil d'administration deux nouveaux règlements :

- Règlement de régie interne;
- Règlement concernant le fonctionnement du Comité de vigilance et de la qualité.

La préparation d'un document présentant les rôles, fonctions et responsabilités d'un commissaire local et d'un commissaire régional a été commandée au commissaire régional. Ce document a été réalisé et présenté aux directeurs généraux des établissements de la région. Il sert de référence pour les organisations lors des discussions en lien avec les conditions de travail des commissaires.

Ma participation à trois rencontres du Comité de gestion du réseau (CGR) a permis d'intéressants échanges avec les directeurs généraux et directrices générales des établissements sur divers sujets mais tout spécialement au regard du pouvoir d'initiative du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de son rôle lié à la qualité des services et finalement de la promotion de son indépendance.

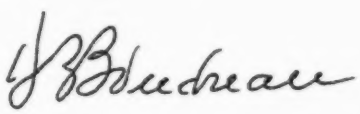
Conclusion

Je suis bien humblement satisfait du travail réalisé au cours de l'année 2007-2008 et demeure conscient que la tâche est loin d'être complétée. La fonction, les responsabilités et surtout les ambitions légitimes du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services s'exercent au sein d'un réseau un peu complexe et commandent inévitablement une démarche respectueuse de tous ses acteurs.

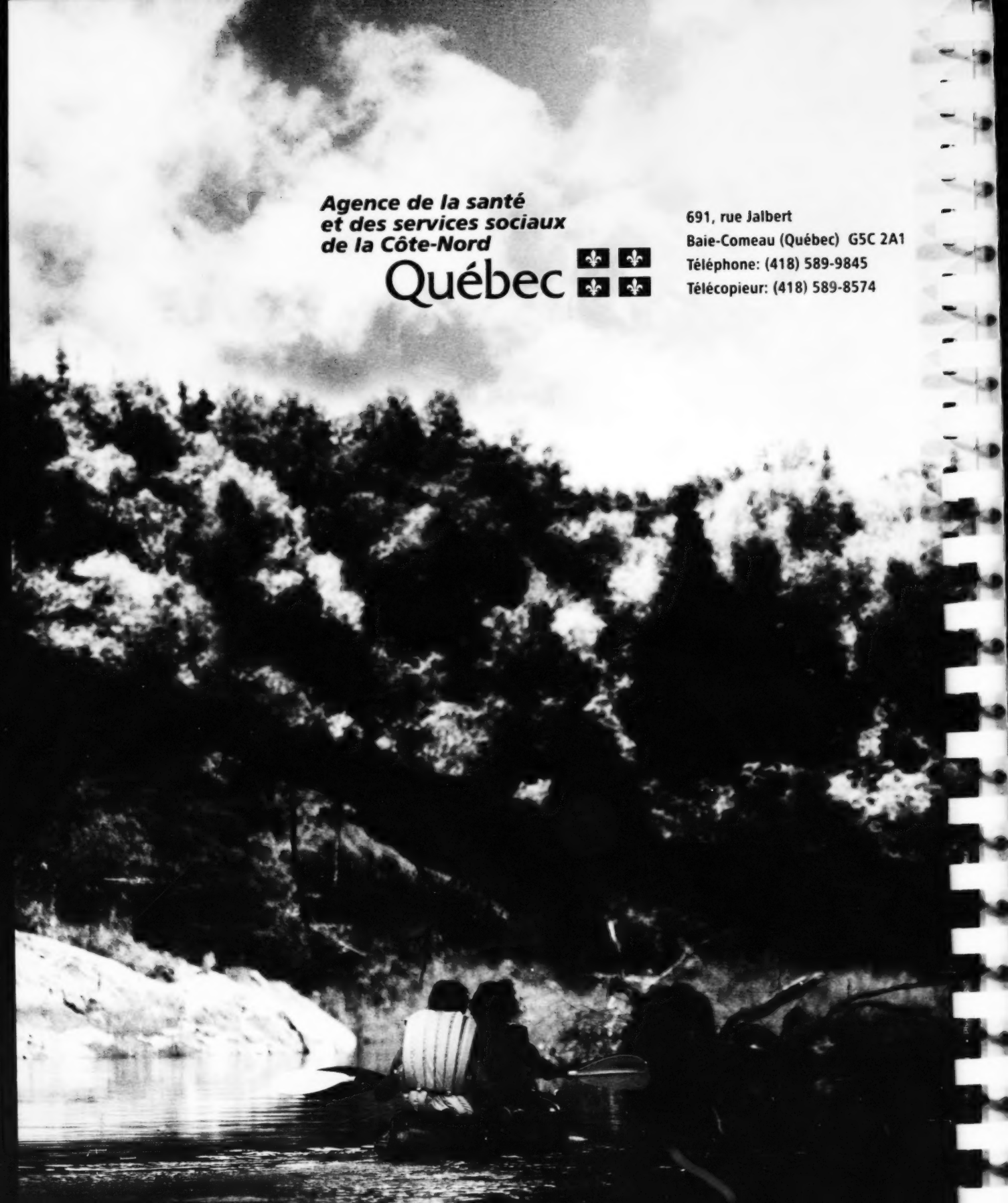
La qualité recherchée par quelques-uns prendra place uniquement lorsque les convictions et les implications guideront la grande majorité des intervenants concernés.

Je remercie bien sincèrement toutes les personnes qui auront contribué à m'appuyer dans l'exercice de mes fonctions.

Le commissaire régional aux plaintes
et à la qualité des services,



Denis R. Boudreau



Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

Québec

691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1
Téléphone: (418) 589-9845
Télécopieur: (418) 589-8574